Rapport sur les plans et les priorités

Agence de la santé publique du Canada

2016-2017

L'honorable Jane Philpott, C.P., députée
Ministre de la Santé

PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP, AUX PARTENARIATS, À L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE.

— Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:

Public Health Agency of Canada: Report on Plans and Priorities 2016–17

Ce document est disponible sur le site Web suivant : www.Canada.ca
On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de l'Agence de la santé publique du Canada, 2016

Date de publication : février 2016

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou à l'interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier. Toutefois, la reproduction en multiples exemplaires de cette publication, en tout ou en partie, à des fins commerciales ou de redistribution est interdite sans l'autorisation écrite préalable du ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0S5 ou copyright.droitdauteur@pwgsc.gc.ca.

Pub. 150233

Cat. HP2-23F-PDF

ISSN 2292-583X

Table des matières

MESSAGE DE LA MINISTRE 1

SECTION I : VUE D'ENSEMBLE DES DÉPENSES DE L'ORGANISATION 3

Profil de l'organisation 3
Contexte organisationnel 4
Dépenses prévues 12
Harmonisation des dépenses avec le cadre pangouvernemental 13
Tendances relatives aux dépenses du Ministère 14

SECTION II : ANALYSE DES PROGRAMMES PAR RÉSULTAT STRATÉGIQUE 15

Programme 1.1 : Infrastructure de santé publique 15
Sous-programme 1.1.1: Main-d'œuvre en santé publique 16
Sous-programme 1.1.2 : Information et réseaux de santé publique 17
Sous-programme 1.1.3 : Systèmes de laboratoires de santé publique 19
Programme 1.2 : Promotion de la santé et prévention des maladies 21
Sous-programme 1.2.1 : Prévention et contrôle des maladies infectieuses 23
Sous-sous-programme 1.2.1.1 : Immunisation 24
Sous-sous-programme 1.2.1.2 : Maladies infectieuses et transmissibles 26
Sous-sous-programme 1.2.1.3 : Maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique 27
Sous-programme 1.2.2 : Conditions favorisant une vie saine 29
Sous-sous-programme 1.2.2.1 : Développement sain durant l'enfance 30
Sous-sous-programme 1.2.2.2 : Communautés en santé 31
Sous-programme 1.2.3 : Prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures 33
Programme 1.3 : Sécurité de la santé 37
Sous-programme 1.3.1 : Mesures et interventions d'urgence 38
Sous-programme 1.3.2 : Sécurité de la santé transfrontalière 40
Sous-programme 1.3.3 : Biosécurité 41
Services internes 43

SECTION III : RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES 45

État des résultats condensé prospectif 45
Tableaux de renseignements supplémentaires 45
Dépenses fiscales et évaluations 46

SECTION IV : COORDONNÉES DE L'ORGANISATION 47

ANNEXE : DÉFINITIONS 49

NOTES DE FIN DE DOCUMENT 51

Message de la ministre

En tant que ministre de la Santé, je suis heureuse de vous présenter le présent Rapport sur les plans et les priorités de 2016-2017 pour l'Agence de la santé publique du Canada (l'Agence). Il fournit de l'information sur la façon dont le Ministère compte appuyer le gouvernement pour la réalisation de notre programme au cours de l'année qui vient. J'ai la ferme conviction que l'Agence est prête à m'appuyer et à collaborer avec nos partenaires, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du gouvernement, afin de livrer la marchandise aux canadiens. Cependant, comme nous nous sommes engagés à faire une reddition de compte plus efficace, le rapport de cette année sera le dernier présenté selon le cadre existant de présentation des rapports.

Le premier ministre et le président du Conseil du Trésor cherchent à simplifier et à rendre plus efficaces les processus redditionnels de manière à ce que le Parlement et les canadiens puissent suivre les progrès du gouvernement dans ses efforts pour offrir de réels changements à la population. À l'avenir, les rapports de l'Agence au Parlement seront davantage axés sur la transparence en ce qui a trait à la façon dont nous utilisons nos ressources pour remplir nos engagements et produire des résultats concrets au profit des canadiens.

Ces nouveaux mécanismes redditionnels permettront aux canadiens de suivre plus facilement les progrès accomplis par notre ministère dans la réalisation de ses priorités, lesquelles ont été précisées dans la lettre de mandat[i] que le premier ministre m'a envoyée.

En tant que médecin et praticienne en santé publique, je comprends que plusieurs facteurs comme l'activité physique et les changements climatiques peuvent avoir une incidence sur notre santé. En tant que ministre de la Santé, je reconnais que l'Agence, avec l'aide de nombreux collaborateurs, joue un rôle essentiel à l'appui de la santé publique des canadiens.

En 2016-2017, certains programmes de l'Agence visent des populations cibles. Par exemple, l'Agence va investir dans des programmes d'aide à l'apprentissage des enfants, et dans des stratégies pour augmenter les taux de vaccination. Parents, entraîneurs et athlètes vont profiter de la mise en œuvre d'une stratégie nationale qui vise à prévenir, déceler de façon précoce et gérer les commotions cérébrales. D'autre part, les personnes âgées profiteront d'initiatives permettant le vieillissement en santé dans leurs communautés.

En plus des initiatives axées sur certains groupes démographiques, d'autres priorités de l'Agence touchent la vie de tous les canadiens. Par exemple, l'Agence va mettre en œuvre des nouvelles approches afin d'encourager les choix pour une vie saine. De plus, des mesures seront prises afin d'aborder la question des microorganismes résistants aux antimicrobiens, lesquels résistent aux traitements standards. D'autres initiatives se poursuivront, comme fournir l'accès aux vaccins essentiels et protéger les canadiens de menaces potentielles en matière de biosécurité.

L'année prochaine s'annonce fort intéressante, tant pour moi-même que pour notre gouvernement. Au plaisir de travailler en collaboration avec nos partenaires et intervenants pour contribuer à l'amélioration des résultats en matière de santé publique.

L'honorable Jane Philpott, C. P., députée
Ministre de la Santé

Section I : Vue d'ensemble des dépenses de l'organisation

Profil de l'organisation

Ministre du tutelle : L'honorable Jane Philpott, C.P., députée

Première dirigeante : Krista Outhwaite

Portefeuille ministériel : Santé

Instruments habilitants : *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada*[ii], *Loi sur le ministère de la Santé*[iii], *Loi sur la gestion des urgences*[iv], *Loi sur la mise en quarantaine*[v], *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines*[vi], *Loi sur la santé des animaux*[vii] et le *Règlement sanitaire international*[viii].

Année d'incorporation ou de création : 2004

Autre : En juin 2012, les administrateurs généraux de Santé Canada et de l'Agence de la sante publique du Canada ont signé une entente de partenariat de services partagés. En vertu de cette entente, chaque organisation conserve la responsabilité d'un ensemble différent de services internes et de fonctions ministérielles, dont les ressources humaines, les biens immobiliers, la gestion de l'information et la technologie de l'information, la sécurité, les services financiers internes, les communications, la gestion des urgences, les affaires internationales, les services de vérification interne et les services d'évaluation.

Contexte organisationnel

Raison d'être

La santé publique englobe les efforts déployés pour préserver la santé des personnes et prévenir les maladies, les blessures et les décès prématurés. L'Agence de la santé publique du Canada[iv] (l'Agence) a mis en œuvre des programmes, des services et des politiques qui protègent et favorisent la santé de tous les Canadiens. Au Canada, la santé publique est une responsabilité que se partagent les trois ordres de gouvernement, en collaboration avec le secteur privé, les organisations non gouvernementales, les professionnels de la santé et le public.

L'Agence a été créée en septembre 2004 à l'intérieur du portefeuille fédéral de la Santé[v] dans le but d'intensifier son intervention dans le domaine de la santé publique afin de protéger et d'améliorer la santé et la sécurité de tous les Canadiens et de contribuer au renforcement des capacités en matière de santé publique, partout au Canada.

Responsabilités

Les responsabilités suivantes incombent à l'Agence :

- contribuer à la prévention des maladies et des blessures et à la promotion de la santé;
- améliorer les renseignements de surveillance et accroître les connaissances sur les maladies et les blessures au Canada;
- agir pour que le gouvernement fédéral exerce un leadership et rende compte de sa gestion lors de situations d'urgence en santé publique;
- renforcer la collaboration intergouvernementale dans le domaine de la santé et faciliter l'adoption d'approches nationales en matière d'élaboration de plans et de politiques de santé publique;
- servir de point central pour faire part de l'expertise canadienne en santé publique à ses partenaires internationaux, et appliquer les approches et les connaissances internationales pour guider et appuyer les priorités et les programmes de santé publique du Canada – par exemple, en participant à des groupes de travail internationaux mis sur pied pour créer de nouveaux outils de santé publique visant à protéger la population contre les menaces émergentes de santé publique, atténuer ces dernières et prendre les mesures nécessaires à leur égard.

Résultat stratégique et Architecture d'alignement des programmes (AAP)

1 **Résultat stratégique :** Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé

1.1 **Programme :** Infrastructure de santé publique

1.1.1 **Sous-programme :** Main-d'œuvre en santé publique

1.1.2 **Sous-programme :** Information et réseaux de santé publique

1.1.3 **Sous-programme :** Systèmes de laboratoires en santé publique

1.2 **Programme :** Promotion de la santé et prévention des maladies

1.2.1 **Sous-programme :** Prévention et contrôle des maladies infectieuses

1.2.1.1 **Sous-sous-programme :** Immunisation

1.2.1.2 **Sous-sous-programme :** Maladies infectieuses et transmissibles

1.2.1.3 **Sous-sous-programme :** Surveillance des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique

1.2.2 **Sous-programme :** Conditions favorisant une vie saine

1.2.2.1 **Sous-sous-programme :** Développement sain durant l'enfance

1.2.2.2 **Sous-sous-programme :** Communautés en santé

1.2.3 **Sous-programme :** Prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures

1.3 **Programme :** Sécurité de la santé

1.3.1 **Sous-programme :** Préparation et intervention en cas d'urgence

1.3.2 **Sous-programme :** Sécurité de la santé transfrontalière

1.3.3 **Sous-programme :** Biosécurité

Services internes

Priorités organisationnelles

Priorité : Renforcement des capacités en santé publique et du leadership scientifique

Description : Le gouvernement du Canada joue un rôle essentiel à l'appui de la santé publique des Canadiens, et l'Agence est l'un des acteurs clés qui s'acquittent de ce rôle. L'Agence contribue à améliorer des pratiques de santé publique qui touchent directement les Canadiens en renforçant les approches à l'égard de la recherche scientifique, en assurant la supervision des systèmes de surveillance permettant de suivre, de signaler et d'aborder des préoccupations en lien avec la santé publique, et en constituant une base de données qui améliore le processus décisionnel touchant les questions de santé publique.

Type : Priorité déjà établie

Principales initiatives à l'appui

Initiatives prévues	Date de début	Date de fin	Lien avec l'AAP
Renforcer la capacité de l'Agence en ce qui concerne la recherche scientifique novatrice, y compris les méthodes de typage moléculaire avancées, la bioinformatique et autres technologies numériques de santé publique à l'appui d'une intervention nationale rapide en matière de santé publique.	avril 2016	mars 2017	1.1.3
Combler les principales lacunes dans l'infrastructure du système de surveillance de la santé publique du Canada en participant à la mise en œuvre du plan d'action du *Plan directeur pour un système fédéré de surveillance de la santé publique au Canada* en collaboration avec les provinces et territoires.	avril 2016	mars 2019	1.1.2
Élaborer un cadre et un plan d'action afin d'améliorer la façon dont les connaissances en santé publique sont utilisées et mises en application dans le but d'accroître l'efficacité du système de santé publique.	septembre 2016	mars 2018	1.1.2
Transformer des données probantes et de recherche en renseignements et outils faisant la promotion de la santé et prévenir les maladies et les blessures, p. ex. en diffusant le guide *Pour bien communiquer avec les aînés : Faits, conseils et idées*.	avril 2016	mars 2017	1.2.2.2

Priorité : Leadership en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies

Description : Le gouvernement du Canada reconnaît que des conditions sociales, économiques et environnementales influent sur la santé des Canadiens et peuvent faire augmenter la probabilité de maladie. L'Agence est un point de mire pour les mesures du gouvernement fédéral visant à aborder ces réalités. En mettant l'accent sur une base de données plus solide et en collaborant avec les intervenants dans tous les aspects de la vie canadienne, ainsi qu'à l'échelle internationale, l'Agence fournit aux gouvernements, aux professionnels de la santé et aux Canadiens les connaissances leur permettant de prendre des décisions éclairées.

Type: Priorité déjà établie

Principales initiatives à l'appui

Initiatives prévues	Date de début	Date de fin	Lien avec l'AAP
Collaborer avec les intervenants à l'élaboration d'un plan d'action afin d'accroître la vaccination au Canada.	avril 2016	mars 2019	1.2.1.1
Travailler avec les intervenants pour élaborer et mettre en œuvre une stratégie nationale afin d'harmoniser les lignes directrices, de trouver des solutions techniques et de sensibiliser davantage les athlètes, les parents et les entraîneurs pour prévenir, déceler de façon précoce et gérer les commotions cérébrales.	avril 2016	mars 2019	1.2.3
Promouvoir la santé mentale, ce qui englobe la diffusion, la mise en œuvre et la présentation de rapports sur la mise en œuvre du *Cadre fédéral de prévention du suicide*.	avril 2016	mars 2017[1]	1.2.2.2
Investir dans des partenariats, favoriser les innovations technologiques et soutenir des initiatives visant à promouvoir la consultation à la demande et à atténuer la stigmatisation.	juin 2015	décembre 2017	1.2.3

Priorité: *Sécurité de la santé publique accrue*

Description: *Le gouvernement du Canada travaille en étroite collaboration avec des partenaires et des intervenants pour définir, élaborer et mettre en œuvre des mesures qui protègent chaque jour la santé et la sécurité des Canadiens. L'Agence se concentre sur la préparation et l'intervention en cas d'urgences et d'événements en santé publique, l'amélioration de la sécurité de la santé transfrontalière, et la réglementation des pathogènes et toxines. L'Agence reconnaît le besoin de travailler avec les intervenants pour composer avec les incidences sur la santé publique de menaces mondiales de portée plus grande, comme les changements climatiques.*

Type : Priorité déjà établie

Principales initiatives à l'appui

Initiatives prévues	Date de début	Date de fin	Lien avec l'AAP
Aborder les risques pour la santé publique à bord des aéronefs, des navires et autres moyens de transport de passagers en mettant en œuvre des règlements modernisés régissant l'eau potable et en améliorant la surveillance de la salubrité alimentaire.	avril 2016	mars 2017	1.3.2
Élaborer une stratégie afin de mieux atténuer et aborder les risques pour la santé publique liés aux voyages et aux frontières.	avril 2016	septembre 2017	1.3.2
Renforcer la capacité du Canada de faire face aux menaces touchant la santé publique en effectuant des investissements ciblés dans l'élaboration et l'acquisition de contremesures médicales.	avril 2016	mars 2019	1.3.1
Accroître la transparence et l'efficacité des processus de	avril 2016	mars 2019	1.3.3

[1] Les mesures de l'Agence pour implémenter et rendre compte du cadre fédéral de prévention du suicide sont permanentes. Selon le cas, un compte rendu de celles-ci doit être présenté aux Canadiens tous les deux ans.

conformité et d'autorisation réglementaires de l'Agence en élaborant un *Cadre de travail sur l'ouverture et la transparence en matière de réglementation* et un *Cadre d'application de la loi et de conformité réglementaire*.			

Priorité: Excellence et innovation en matière de gestion

Description: Le gouvernement s'est engagé à fournir des services publics de manière ouverte, transparente et efficace. L'Agence soutient cet engagement en misant sur l'innovation et l'amélioration continue dans la conception et l'exécution de ses programmes et la prestation de ses services. L'Agence s'efforce de créer un environnement qui favorise la gestion efficace, l'engagement, le travail en équipe et les occasions de perfectionnement professionnel essentielles à une organisation très performante.

Type: Priorité déjà établie

Principales initiatives à l'appui

Initiatives prévues	Date de début	Date de fin	Lien avec l'AAP
Mettre en œuvre des initiatives pangouvernementales de modernisation du milieu de travail, notamment l'initiative Milieu de travail 2.0, le GCDocs et la modernisation des services de paye.	avril 2016	mars 2017	Services internes
Favoriser une culture de soutènement axée en misant sur le perfectionnement professionnel des employés, le recrutement postsecondaire, l'initiative de gestion du rendement et le modèle d'apprentissage de l'École de la fonction publique du Canada.	avril 2016	mars 2017	Services internes
Poursuivre la mise en œuvre d'une stratégie pluriannuelle pour la santé mentale et le mieux-être au travail.	avril 2016	mars 2017	Services internes

Pour en savoir davantage sur les priorités organisationnelles, consultez la lettre de mandat de la ministre sur le site Web du Premier ministre du Canada[iv]

Analyse des risques

Principaux risques

Risque	Stratégie d'atténuation du risque	Lien à l'AAP
1) Pandémie, notamment d'influenza Il y a un risque que l'Agence ne puisse pas suivre, détecter efficacement les éclosions de maladies infectieuses, y contribuer efficacement une réponse, ou que des contremesures médicales efficaces ne soient pas disponibles, menant ainsi à des taux importants de morbidité et de mortalité qui, par conséquent, sont nuis à la confiance du public à l'égard de l'Agence.	**À l'appui de la réduction de risque, l'Agence mettra à :** ○ mettre en œuvre des mesures visant à assurer un approvisionnement en vaccins plus fiable, rapides et efficaces, ce qui comprend une intervention dans les cas de pénurie, de rappels et de problèmes de qualité ou de sécurité; ○ mobiliser les intervenants afin de maximiser la surveillance et le déploiement des éclosions de maladies infectieuses; et ○ collaborer avec les intervenants afin d'élaborer et de valider des technologies, laboratoires et des méthodes nouvelles pour mieux répondre aux pathogènes respiratoires émergents et à ceux de souches d'influenza. **Réponse du rendement :** Les progrès réalisés dans la gestion du risque seront évalués au moyen du processus du Profil de risque de l'organisation (PRO).	1.1, 1.2, 1.3
2) Résistance aux antimicrobiens (RAM) Il y a un risque que l'absence d'un plan d'action national établi appuyé par des ressources provinciales de la RAM sur la santé et le bien-être des Canadiens et nuise aux taux de confiance de la part du public dans l'Agence.	**À l'appui de la réduction du risque, l'Agence mettra en œuvre le Cadre d'action établi sur la résistance aux antimicrobiens (RAM), ce qui comprend :** ○ travailler avec les intervenants pour établir une stratégie pancanadienne pour aborder la question de la RAM; ○ collaborer avec des intervenants internationaux pour soutenir l'élaboration d'un ensemble d'activités nouvelles et intégrées afin de combattre la RAM; et ○ poursuivre l'amélioration de l'intégration et de la diffusion de données grâce au système canadien de surveillance de la RAM. **Réponse du rendement :** Les progrès réalisés dans la gestion du risque seront évalués au moyen du processus du PRO.	1.1, 1.2

3) Maladies d'origine alimentaire Il y a un risque que l'Agence ne reçoive pas tous les renseignements intégrés pertinents pour guider ses interventions précoces et que ses partenaires ne prennent pas connaissance de l'information produite par l'Agence à temps pour prévenir la maladie, causant une diminution dans la confiance du public à l'égard de l'Agence.	**À l'appui de la réduction du risque, l'Agence veillera à :** • travailler avec PulseNet Canada[xx] et des intervenants provinciaux/territoriaux pour soutenir l'échange de renseignements en temps opportun et poursuivre la mise en œuvre de technologies; et • renforcer la surveillance et améliorer la coordination de concert avec les réseaux provinciaux/territoriaux afin de faciliter la collecte et l'analyse de données intégrées à l'appui de la détection précoce des risques de maladies d'origine alimentaire. **Mesures du rendement :** Les progrès réalisés dans la gestion du risque seront évalués au moyen du processus du PRO.	1.1, 1.2, 1.3
4) Maladies infectieuses zoonotiques à transmission vectorielle Il y a un risque que les coûts économiques et de santé des infections à transmission vectorielle augmentent faute d'une approche nationale permettant de surveiller et d'évaluer ces maladies et de permettre la mise en œuvre de mesures de prévention et de contrôle, nuisant ainsi à la confiance du public dans l'Agence.	**À l'appui de la réduction du risque, l'Agence veillera à :** • travailler avec les intervenants pour surveiller l'émergence et l'incidence des agents pathogènes à transmission vectorielle au Canada par l'entremise d'essais en laboratoire et d'activités de surveillance; • élaborer le *Cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme*. **Mesures du rendement :** Les progrès réalisés dans la gestion du risque seront évalués au moyen du processus du PRO.	1.1, 1.2
5) Maladies chroniques Il existe un risque que la capacité de l'Agence à fournir des analyses et des tendances opportunes et pertinentes au fil du temps soit réduite en raison de lacunes en matière de données qui ont une incidence sur l'analyse des facteurs et des conditions qui déterminent le risque de maladies chroniques ou la probabilité de facteurs de protection. Le rôle de l'Agence en matière de promotion de la santé et prévention de maladies au sein du système national de santé publique sera donc compromis.	**À l'appui de la réduction du risque, l'Agence veillera à :** • élaborer de nouvelles approches en matière d'établissement de rapports et de surveillance de la santé publique, notamment des indicateurs d'inégalités en matière de santé, et poursuivre le travail en vue d'améliorer l'accès du grand public aux données. De plus, promouvoir l'utilisation de données pour orienter les innovations en ce qui concerne les politiques, les programmes et les technologies dans le but d'améliorer la santé des Canadiens; et • continuer d'utiliser le *Cadre d'indicateurs des maladies chroniques et des blessures* comme outil de base pour définir les orientations des programmes et des politiques reposant sur des données probantes et assurer	1.2

	un suivi des tendances à l'échelle nationale. **Mesures du rendement :** Les progrès réalisés dans la gestion du risque seront évalués au moyen du processus du PRO.	

L'Agence évolue dans un environnement dynamique et complexe, où des questions de santé publique nationales et internationales ne cessent d'évoluer, d'où l'importance de mobiliser des efforts continuels en matière de planification et d'intervention en santé publique. Comme les questions de santé publique touchent plusieurs administrations, l'Agence doit collaborer étroitement avec ses partenaires nationaux et internationaux pour réaliser des interventions et tirer profit des leçons retenues.

Les risques décrits dans le tableau ci-dessus sont tirés du PRO 2013-2015 de l'Agence et sont ceux susceptibles d'avoir les plus grandes incidences négatives sur la réalisation des objectifs de l'Agence et les plus grandes conséquences pour la santé et la sécurité des Canadiens dans l'éventualité de l'échec d'une stratégie de gestion des risques. L'Agence travaille présentement au PRO de 2016-2018.

Dépenses prévues

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2016-2017	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
589 737 802	589 737 802	581 557 949	578 851 249

Ressources humaines (équivalents à temps plein — ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
2 498	2 490	2 490

Sommaire de planification budgétaire pour le résultat stratégique et le programme (en dollars)

Résultat stratégique, Programmes et Services internes	Dépenses 2013-2014	Dépenses 2014-2015	Dépenses projetées 2015-2016	Budget principal des dépenses 2016-2017	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
Résultat stratégique 1 : Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé							
1.1 Infrastructure de santé publique	132 987 799	124 806 312	113 899 303	115 963 044	115 963 044	115 741 668	115 491 668
1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies	305 929 930	351 381 857	305 370 064	300 679 998	300 679 998	304 629 999	306 673 296
1.3 Sécurité en matière de santé	73 097 007	61 983 921	62 742 150	77 462 190	77 462 190	65 636 018	61 136 018
Total partiel	**512 014 736**	**538 172 090**	**482 011 517**	**494 105 232**	**494 105 232**	**486 007 685**	**483 300 982**
Total partiel – Services internes	109 482 900	98 797 095	111 555 499	95 632 570	95 632 570	95 550 264	95 550 267
Total	**621 497 636**	**636 969 185**	**593 567 016**	**589 737 802**	**589 737 802**	**581 557 949**	**578 851 249**

Les dépenses prévues en 2015-2016 ont régressé comparativement à celles de l'exercice précédent, situation qui s'explique principalement par le fait que l'Agence a effectué en 2014-2015 un paiement final aux provinces et aux territoires dans le cadre du Programme des services de soins de santé liés à l'hépatite C.

Le recul des dépenses prévues entre les exercices 2016-2017 et 2018-2019 est attribuable à une réduction du financement accordé pour les initiatives de préparation et d'intervention contre le virus Ebola pour la protection des Canadiens au pays et à l'étranger, et à une diminution du financement de l'acquisition de contremesures médicales pour la variole et la maladie du charbon.

Harmonisation des dépenses avec le cadre pangouvernemental

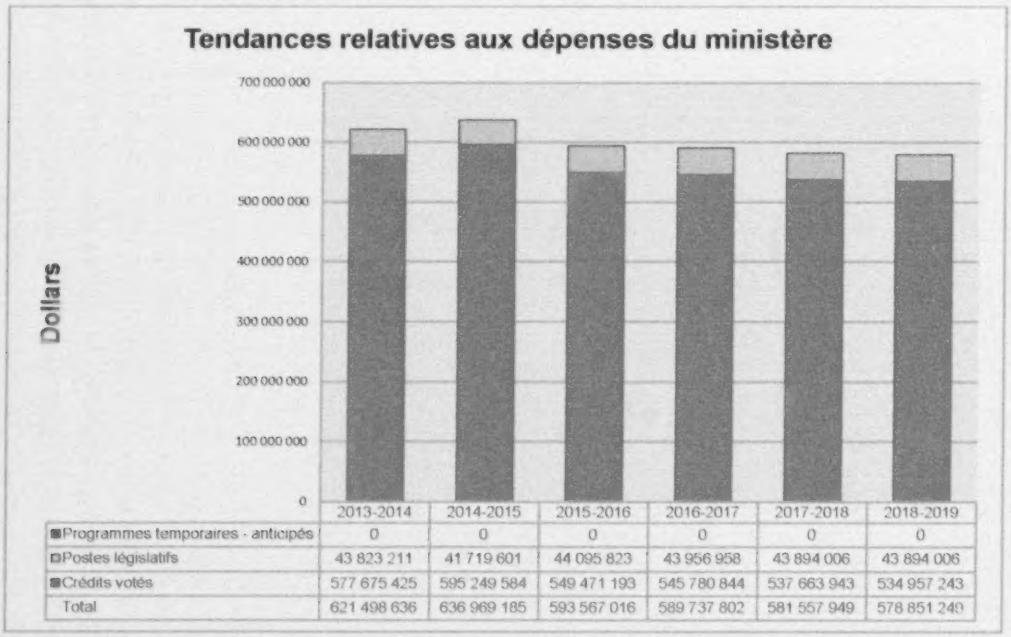
Harmonisation des dépenses prévues en 2016-2017 avec le Cadre pangouvernemental[xiii] (en dollars)

Résultat stratégique	Programme	Secteur de dépenses	Résultat du gouvernement du Canada	Dépenses prévues en 2016-2017
Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé	1.1 Infrastructure de santé publique	Affaires sociales	Canadiens en santé	115 963 044
	1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies	Affaires sociales	Canadiens en santé	300 679 997
	1.3 Sécurité en matière de santé	Affaires sociales	Un Canada sûr et sécuritaire	77 462 190

Total des dépenses prévues par secteur de dépenses (en dollars)

Secteur de dépenses	Total des dépenses prévues
Affaires économiques	s.o.
Affaires sociales	494 105 231
Affaires internationales	s.o.
Affaires gouvernementales	s.o.

Tendances relatives aux dépenses du Ministère



	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Programmes temporaires - anticipés	0	0	0	0	0	0
Postes législatifs	43 823 211	41 719 601	44 095 823	43 956 958	43 894 006	43 894 006
Crédits votés	577 675 425	595 249 584	549 471 193	545 780 844	537 663 943	534 957 243
Total	621 498 636	636 969 185	593 567 016	589 737 802	581 557 949	578 851 249

Les modifications apportées aux dépenses prévues sont essentiellement attribuables à une diminution du financement accordé pour les initiatives de préparation et d'intervention contre le virus Ebola pour la protection des Canadiens au pays et à l'étranger, et à une réduction du financement de l'acquisition de contremesures médicales pour la variole et la maladie du charbon.

Dépenses par crédit voté

Pour en savoir davantage au sujet des crédits de l'Agence, veuillez consulter le Budget principal des dépenses 2016-2017[xiv].

Section II : Analyse des programmes par résultat stratégique

Résultat stratégique : Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé

Programme 1.1 : Infrastructure de santé publique

Description : Le programme d'infrastructure de santé publique permet de renforcer la capacité de la main-d'œuvre en santé publique, l'échange d'information, les réseaux fédéraux, provinciaux et territoriaux et la capacité scientifique du Canada. Ces éléments d'infrastructure sont nécessaires pour appuyer une pratique et un processus décisionnel efficaces en santé publique au Canada. En collaboration avec des intervenants aux échelons fédéral, provincial et territorial, les responsables du programme appuient la planification et l'établissement d'investissements stratégiques et ciblés dans l'infrastructure en santé publique, y compris dans les domaines de la recherche sur la santé publique et de la formation, les outils, les pratiques exemplaires, les normes et les mécanismes permettant de faciliter l'échange d'information et les interventions coordonnées. Les laboratoires de santé publique assurent un leadership dans les domaines de la recherche, de l'innovation technique, des services de laboratoire de référence et de la surveillance et assurent une capacité d'intervention en cas d'éclosion de maladie et une coordination nationale des laboratoires afin d'orienter les politiques et les pratiques de santé publique. Grâce à ces mécanismes de renforcement des capacités et à cette expertise scientifique, le gouvernement du Canada facilite la coordination efficace et l'exécution d'interventions rapides en santé publique, qui sont nécessaires à la mise en œuvre d'un système national de santé publique intégré et fondé sur des données probantes et l'excellence en science. Les intervenants clés comprennent des organisations de santé publique locales, régionales, provinciales, nationales et internationales, des praticiens et décideurs, des chercheurs et universitaires, des associations professionnelles et des organisations non gouvernementales.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2016-2017	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
115 963 044	115 963 044	115 741 668	115 491 668

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
723	723	723

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Le Canada dispose d'une infrastructure de système de santé publique lui permettant de gérer les risques pour la santé publique de portée nationale ou internationale.	Niveau de conformité du Canada avec les exigences en matière de capacité en santé publique du Règlement sanitaire international (RSI)	2	31 mars 2017

Les professionnels de la santé publique ont accès en temps opportun à un examen des activités de laboratoire effectué par les pairs, de même qu'à des publications sur la surveillance des mesures de santé publique.	Nombre de citations renvoyant à des publications de l'Agence sur la recherche en laboratoire	1800	31 mars 2017
	Pourcentage de tests en laboratoire accrédités réalisés dans les délais prescrits	95	31 mars 2017

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus susmentionnés, les efforts déployés dans le cadre de ce programme aideront l'Agence à donner suite à ses priorités organisationnelles 1, 2 et 3 et à gérer les risques connexes 1, 2, 3 et 4 décrits dans la sous-section analyse des risques.

Dans le cadre de ce sous-programme en 2016-2017, l'Agence veillera à :

- Améliorer de façon globale la sécurité de la santé publique en continuant de renforcer les capacités du pays et en contribuant aux efforts déployés à l'échelle mondiale pour mettre en œuvre le *Règlement sanitaire international*[xv].
- Renforcer la capacité des laboratoires nationaux du Canada et poursuivre le développement d'une base de données pour aborder des questions nouvelles et des événements en santé publique ayant une importance nationale et internationale.
- Faire avancer le développement de technologies de laboratoire, et faire participer les collaborateurs à la mise en œuvre de méthodes et d'outils novateurs à l'appui des mesures prises contre les maladies infectieuses.
- Élaborer une stratégie à long terme de modernisation des technologies de laboratoire pour tenir compte des percées technologiques révolutionnaires et moderniser les enquêtes en matière de santé publique.

Sous-programme 1.1.1: Main-d'œuvre en santé publique

Description : Le sous-programme de la main-d'œuvre en santé publique contribue à l'établissement et au maintien d'une main-d'œuvre canadienne en santé publique qui possède la capacité d'intervenir en cas de problèmes de santé publique et de répondre aux exigences en tout temps. Avec la collaboration de partenaires et d'intervenants fédéraux, provinciaux et territoriaux, les responsables du sous-programme offrent aux professionnels de la santé publique de la formation et du soutien pour qu'ils puissent renforcer et maintenir leur capacité d'exécuter des fonctions de base et d'intervenir de façon efficace et coopérative en cas d'incidents de santé publique. Les responsables du sous-programme assument un rôle de leadership dans l'élaboration de stratégies; la détermination des compétences de base; la coordination et la prestation de la formation; le renforcement de la capacité nationale d'intervention en cas d'éclosion de maladie et d'incident ou d'urgence de santé publique, et le financement visant à favoriser et à accroître l'utilisation de la recherche dans le but d'améliorer les pratiques et les politiques de santé publique. Le sous-programme tire son financement du paiement de transfert suivant : Initiative des bourses d'études et de renforcement des capacités dans le domaine de la santé publique.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
12 838 053	12 814 593	12 814 593

Ressources humaines (ETP)

2015-2016	2016-2017	2017-2018
92	92	91

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les partenaires et les intervenants en santé publique possèdent les compétences nécessaires pour remplir leurs fonctions en santé publique.	Pourcentage de participants qui estiment que les cours et les formations leur permettent de perfectionner leurs connaissances et leurs compétences en santé publique	90	31 mars 2017
	Pourcentage des programmes postsecondaires en santé publique s'appuyant sur les compétences en santé publique lors de la conception de leur programme	75	31 mars 2017
	Pourcentage d'organismes de placement sur le terrain à avoir enregistré une hausse de leur capacité et de leur aptitude à intervenir lors de situations d'urgence en santé publique	85	31 mars 2017

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-programme, l'Agence exécutera les principales activités et initiatives suivantes en 2016-2017 :

- Renforcer la capacité de l'Agence de définir, gérer et perfectionner les compétences liées à la préparation aux situations d'urgence et aux sciences.
- Fournir une formation et des apprentissages appliqués pour mieux outiller les professionnels de la santé publique dans leurs fonctions.

Sous-programme 1.1.2 : Information et réseaux de santé publique

Description : Le sous-programme d'information et de réseaux de santé publique vise à permettre aux partenaires en santé publique de travailler en collaboration pour traiter des problèmes existants et émergents liés à l'infrastructure de la santé publique et à faire en sorte que les professionnels et les partenaires de la santé publique ont accès à des données et à de l'information de santé publique fiables et utilisables. Les responsables de ce sous-programme y parviennent en favorisant la coordination et la collaboration entre les partenaires internationaux, fédéraux, provinciaux et territoriaux. Ils établissent les structures favorisant l'accès à de l'information, à des outils et à des modèles exacts et fiables dont les professionnels canadiens de la santé publique et d'autres intervenants ont besoin. Avec leurs partenaires, les responsables

offrent un leadership pour l'élaboration de plans, d'interventions et de stratégies de collaboration en réponse à des urgences en santé publique, à des problèmes émergents et à ceux influant sur l'échange d'information pour assurer une surveillance et la prise de mesures efficaces. Ils investissent également dans des outils et des processus pour soutenir la pratique en santé publique, en fournissant des données probantes et des connaissances appliquées, en vue d'une prise de décisions efficace. Le sous-programme tire son financement des paiements de transfert suivants : les Centres de collaboration nationale en santé publique et le Programme de subventions internationales à la santé; le Programme verse la contribution du Canada à l'Organisation panaméricaine de la santé.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
31 580 017	31 382 101	31 132 101

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
91	91	92

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectifs	Date de réalisation
Les partenaires de la santé publique collaborent afin de traiter les problèmes existants et émergents liés à la santé publique.	Nombre d'administrations qui signent l'Entente multilatérale sur l'échange de renseignements sur les maladies infectieuses et les incidents de santé publique	13	31 mars 2017
	Pourcentage de réalisation des éléments du plan de travail du Conseil du Réseau de santé publique et du Comité directeur	85	31 mars 2017
La population canadienne a accès à des renseignements et à des données fiables et utilisables sur la santé publique.	Le pourcentage varie en fonction du nombre de pages vues, en moyenne pour toutes les sections du rapport sur l'état de la santé publique au Canada de l'administrateur en chef de la santé publique	Établir la base de référence	31 mars 2017

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-programme, l'Agence exécutera les principales activités et initiatives suivantes en 2016-2017 :

- Collaborer avec les provinces, les territoires et d'autres intervenants par l'entremise du Réseau pancanadien de santé publique en ce qui concerne des priorités comme la promotion d'un poids santé et la prise de mesures pour prévenir les blessures.

- Collaborer avec les provinces et les territoires pour mettre en œuvre le plan d'action du *Plan directeur pour un système fédéré de surveillance de la santé publique au Canada*, qui met l'accent sur le renforcement de l'infrastructure à l'appui de la surveillance de la santé publique.
- Soutenir la mise en œuvre continue de l'Entente multilatérale sur l'échange de renseignements, qui précise les modalités (pourquoi, comment, quoi et quand) de l'échange et de l'utilisation par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux de renseignements sur les maladies infectieuses et les événements en santé publique.

Sous-programme 1.1.3 : Systèmes de laboratoires de santé publique

Description : Le sous-programme des systèmes de laboratoires de santé publique est une ressource nationale offrant au Canada une vaste expertise très spécialisée en sciences et en travail de laboratoire ainsi qu'un accès à des technologies de pointe. Le sous-programme guide les professionnels de la santé publique de tous les ordres de gouvernement pour favoriser un processus décisionnel fondé sur des données probantes en ce qui concerne la gestion des maladies et de leurs facteurs de risques ainsi que les mesures prises à leur égard. Le sous-programme permet de mener des recherches en santé publique, d'adopter des approches novatrices pour faire avancer la science de laboratoire, d'offrir des services de laboratoire de référence, de contribuer à la surveillance en santé publique, de fournir une capacité d'intervention en cas d'éclosion et de mener la coordination des laboratoires de santé publique à l'échelle nationale. Les responsables du sous-programme étudient également les facteurs de risque en santé publique liés aux interactions entre l'humain, les animaux et l'environnement en menant des travaux de recherche, de surveillance et d'analyse des risques pour la population. Ces efforts concertés permettent de soutenir les stratégies et initiatives de prévention de maladies infectieuses. Les connaissances générées et transmises grâce à ce sous-programme favorisent l'élaboration et l'application, à l'échelle nationale et internationale, de politiques, de lignes directrices, d'interventions, de décisions et de mesures en matière de santé publique, dans le but de favoriser la bonne santé à long terme de la population.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
71 544 974	71 544 974	71 544 974

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
540	540	540

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Le Canada dispose d'une capacité suffisante en laboratoire pour contrer les menaces à la santé publique.	Pourcentage de réussite des essais d'aptitude externes pour les tests accrédités	80	31 mars 2017
	Pourcentage de clients qui ont attribué la cote « satisfait » ou « très satisfait » aux services de laboratoire de référence	90	31 mars 2017

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-programme en 2016-2017, l'Agence veillera à :

- Évaluer la capacité actuelle des laboratoires en vue d'élaborer une stratégie pour optimiser l'utilisation des installations de bioconfinement de laboratoire du Canada.
- Fournir en temps opportun des services de laboratoire de référence complets et hautement spécialisés pour déceler des pathogènes prioritaires et émergents d'origine humaine, alimentaire, animale et environnementale, et surveiller les risques pour la santé publique qui y sont associés.
- Participer au suivi et à la surveillance des maladies infectieuses au Canada en effectuant une surveillance des souches, et en dépistant et caractérisant les pathogènes.
- Identifier, surveiller et étudier des microorganismes résistant aux antimicrobiens dans le cadre de l'approche globale du Canada à l'égard de la RAM.

Programme 1.2 : Promotion de la santé et prévention des maladies

Description : *Le programme de promotion de la santé et de prévention des maladies vise à améliorer la santé générale de l'ensemble de la population — notamment les populations les plus vulnérables — en favorisant un développement sain chez les enfants, les adultes et les aînés, en réduisant les inégalités en matière de santé, et en prévenant les maladies chroniques et les blessures, ainsi que les maladies infectieuses, et en atténuant leur incidence. En collaboration avec les provinces, les territoires et les intervenants, les responsables de ce programme préparent et mettent en œuvre les aspects fédéraux de cadres et de stratégies (p. ex. Former l'identité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du pendu santé; des approches nationales en matière d'immunisation et de lutte contre le VIH/sida), qui visent à promouvoir la santé et à prévenir la maladie. Les responsables du Programme exécutent des fonctions en santé publique primaire (promotion de la santé, surveillance, science et recherche relatives aux maladies, aux risques connexes et aux facteurs protecteurs) pour guider la mise en œuvre de cadres, de stratégies et d'interventions fondés sur des données probantes.*

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2016-2017	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
300 679 998	300 679 998	304 630 000	306 673 298

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
949	948	948

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Prévention et atténuation des maladies au Canada	Taux des principales maladies infectieuses pour 100 000 personnes	VIH : 6.41	31 mars 2017
		Hépatite B : 15.1	
		Hépatite C : 29.5	
		Tuberculose : 3.6	
		E. coli 0157 : 1.39	
		Salmonelle : 19.68	
		Pneumocoques invasives chez les adultes de 60 ans et plus : 12.4	
		Réduction des taux d'hospitalisation attribuables à la varicelle de 80 % (comparé à avant l'arrivée du vaccin)	

		incidence relative sur cinq ans des cas non importés de coqueluche chez les gens âgés de 7 ans ou plus : 0,7	
	Nombre de décès causés par la coqueluche dans la population cible âgée de trois mois ou moins	0	
	Taux des facteurs de risques associés aux principales maladies infectieuses (pourcentage des adultes de 20 ans et plus qui pratiquent l'activité physique)	52[1]	
	Taux des facteurs de risques associés aux principales maladies infectieuses (pourcentage des enfants et des jeunes en surpoids ou obèses)	38[2]	

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus susmentionnés, ce programme aidera l'Agence à donner suite à ses priorités organisationnelles 1, 2 et 3, et à gérer les risques connexes 1, 2, 3, 4 et 5 décrits dans la sous-section analyse des risques.

Dans le cadre de ce programme en 2016-2017, l'Agence veillera à :

- Entretenir des relations avec des intervenants pour mettre à l'essai des approches novatrices tels que les modèles axés sur des mesures incitatives qui peuvent amener les Canadiens à effectuer des choix de vie sains
- Proposer des méthodes de « rendement social du capital investi » pour mieux comprendre la façon dont les investissements effectués par l'Agence ont une incidence sur la santé et le bien-être des Canadiens, et pour aider l'Agence à mieux gérer en fonction des résultats
- Travailler avec des intervenants internationaux sur de nouvelles approches en matière de vie saine et de prévention des maladies non transmissibles
- Fournir aux intervenants des renseignements, des connaissances et des outils pour prévenir et contrôler les maladies infectieuses et transmissibles
- Continuer de collaborer avec des intervenants pour prévenir et gérer les maladies infectieuses et transmissibles

[1] Cette base de référence provient de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2009-2010). L'objectif est de voir une tendance à la hausse pour l'activité physique au fil du temps.

[2] Cette base de référence provient de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (2009-2010). L'objectif est de voir une tendance à la hausse pour l'activité physique au fil du temps.

Sous-programme 1.2.1 : Prévention et contrôle des maladies infectieuses

Description : Le sous-programme de prévention et de contrôle des maladies infectieuses est le centre national de liaison pour les efforts visant à prévenir, à atténuer et à contrôler la propagation et l'incidence des maladies infectieuses existantes et émergentes au Canada. Les responsables du sous-programme jouent un rôle de leadership dans l'intégration d'activités liées à la surveillance, à la science de laboratoire, à l'épidémiologie, à la recherche, à l'application et à l'échange des connaissances, aux interventions et à la prévention. Au moyen d'une approche fondée sur des données probantes, le sous-programme soutient les initiatives utilisées de prévention et de contrôle, telles que l'immunisation, pour de nombreuses maladies infectieuses, comme les infections respiratoires aiguës et évitables par la vaccination (p. ex. grippe, rougeole), les maladies transmissibles sexuellement et par le sang (p. ex. hépatites B et C, et VIH), les infections nosocomiales (p. ex. *C. difficile*) et les maladies humaines liées à l'exposition aux aliments, à l'eau, aux animaux et à d'autres vecteurs (p. ex. Listeria, *E. coli* O157 et virus du Nil occidental). Il renforce les efforts visant à protéger la santé et la mieux-être de la population canadienne et à atténuer le fardeau économique que représentent les maladies infectieuses en coordonnant des interventions efficaces face aux risques pour la santé publique, en intégrant les mesures prises par les partenaires et intervenants, en contribuant aux efforts mondiaux et en fournissant des conseils d'expert en santé publique afin d'éclairer la prise de décision individuelle. Il donne également des conseils d'expert aux partenaires et aux intervenants fédéraux, provinciaux et territoriaux. Les connaissances générées et appliquées par les responsables du sous-programme influencent et permettent l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de directives, d'interventions et de mesures de santé publique, y compris celles qui sont nécessaires pour respecter les obligations du Canada relatives au *Règlement sanitaire international*, et aident les citoyens à prendre des décisions concernant leur propre santé et celle des membres de leur famille.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
45 818 181	45 818 182	45 981 469

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
332	332	332

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les Canadiens participent aux questions touchant les maladies infectieuses.	Pourcentage des renseignements obtenus par l'entremise des mécanismes de sensibilisation des médias sociaux	0.6	31 mars 2017

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-programme en 2016-2017, l'Agence veillera à :

- Mener l'élaboration d'une stratégie pancanadienne concernant la RAM en mobilisant d'autres ministères, provinces, territoires, intervenants et entreprises.
- Développer et accroître l'accès à l'information, aux connaissances et aux outils pour prévenir les maladies infectieuses et transmissibles.

Sous-sous-programme 1.2.1.1 : Immunisation

Description : Le sous-sous-programme d'immunisation vise à protéger la population canadienne contre les risques pour la santé associés aux maladies évitables par la vaccination, réduisant par le fait même le fardeau des maladies infectieuses et accroissant la viabilité du système de soins de santé. Le sous-sous-programme permet également au Canada de respecter ses obligations et engagements internationaux au titre du Règlement sanitaire international. Travaillant en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, ainsi qu'avec d'autres intervenants, intermédiaires et chercheurs dans le cadre de la Stratégie nationale d'immunisation, les responsables du sous-sous-programme d'immunisation exercent un rôle de leadership en ce qui a trait aux activités visant à sécuriser l'approvisionnement en vaccins afin que la population canadienne ait accès rapidement à des vaccins sécuritaires, efficaces et économiques et distribués de façon équitable; appuient la surveillance liée à la couverture vaccinale et à l'innocuité des vaccins; améliorent l'intervention en cas d'éclosion; renforcent la recherche, l'innovation et le développement en vaccinologie; et établissent des normes nationales pour des registres et la collecte de données. Les responsables du sous-sous-programme favorisent la surveillance, la science et la recherche à l'appui de décisions en santé publique fondées sur des données probantes et la prise de mesures, en fait la promotion et en assure une gestion stratégique, en assumant un leadership sur le plan des politiques, des processus et des connaissances, grâce à la collecte et à l'analyse de données et à la diffusion de directives opportunes fondées sur des données probantes, à des outils d'aide à la décision, à des recherches et à l'échange de connaissances et aux produits d'information. Enfin, le sous-sous-programme appuie le travail du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI), qui fournit des conseils scientifiques et spécialisés sur l'utilisation de vaccins existants et nouveaux aux provinces et aux territoires du Canada.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
7 999 631	7 999 631	7 999 631

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
40	40	40

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les intervenants de programme donnent suite de façon coordonnée et efficace aux risques pour la santé associés aux maladies évitables par la vaccination et aux maladies respiratoires infectieuses.	Pourcentage du nombre total de vaccins achetés pour les programmes canadiens d'immunisation financés par l'État dans le cadre du Programme fédéral, provincial et territorial d'achat en vrac de vaccins (PAV).	Établir la base de référence	31 mars 2017
Les Canadiens et les autres personnes vivant au Canada prennent des mesures afin de se protéger contre les risques pour la santé associés aux maladies évitables par la vaccination et aux maladies respiratoires infectieuses.	Pourcentage des enfants canadiens âgés de deux ans ayant reçu au moins une dose du vaccin contre la rougeole avant la date de leur deuxième anniversaire	95	31 mars 2017
	Pourcentage des adultes âgés de 65 ans et plus ayant reçu un vaccin antipneumococcique	80	31 mars 2017

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-sous-programme en 2016-2017, l'Agence veillera à :

- Impliquer les provinces et les territoires dans la mise à jour des cibles de couverture vaccinale au Canada.
- Élaborer et mettre en œuvre un processus pour donner en temps opportun des orientations concernant les vaccins, en y intégrant une analyse économique pour aider les provinces et les territoires à mettre sur pied leurs programmes de vaccination.
- Travailler avec des intervenants de la santé publique en vue d'élaborer un plan d'action pour accroître la vaccination au Canada.
- Apporter un soutien à la 12e Conférence canadienne sur l'immunisation (décembre 2016) afin de réunir les plus importants spécialistes canadiens et internationaux dans le but d'échanger des connaissances et d'examiner des questions touchant l'immunisation et la santé publique.

Sous-sous-programme 1.2.1.2 : Maladies infectieuses et transmissibles

Description : Le sous-sous-programme des maladies infectieuses et transmissibles vise à appuyer les mesures de prévention et de contrôle de maladies infectieuses en surveillant les maladies infectieuses émergentes et réémergentes[4] déterminées par l'Agence comme étant des causes majeures d'hospitalisations, de morbidité et de mortalité au Canada, et en élaborant des approches stratégiques visant à réduire le risque d'infection. Les responsables du sous-sous-programme évaluent et modélisent les interventions en santé publique; surveillent les facteurs de risque et les tendances liés aux maladies infectieuses et présentent des rapports à cet égard; et travaillent en collaboration avec des partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux, et internationaux pour concevoir des approches nationales pour gérer des menaces de maladies infectieuses, y compris la résistance aux antimicrobiens; et aident à prévenir la transmission de ces infections (telles que les infections liées aux soins de santé, les infections transmissibles sexuellement, notamment le VIH/sida, l'hépatite B et C, la tuberculose, les maladies évitables par la vaccination, l'influenza, le MERS-CoV et autres maladies infectieuses respiratoires). Le sous-sous-programme vise également à réduire le risque et l'incidence d'infections et de blessures liées aux transfusions sanguines et aux greffes d'organes en offrant des produits de connaissance aux experts fédéraux, provinciaux et territoriaux en soins de santé. Les responsables du sous-sous-programme, éclairés par les données scientifiques, utilisent ces connaissances pour se préparer en cas d'éclosions de maladies infectieuses et prévenir ces dernières, et produisent des lignes directrices, du matériel pédagogique, des cadres et des rapports pour guider le processus décisionnel appuyant les mesures de santé publique. Ces activités soutiennent les plans d'action nationaux et les interventions menées à l'échelle mondiale en matière de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, conformément au Règlement sanitaire international. Le sous-sous-programme tire son financement des paiements de transfert suivants : Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada; Programme de prévention, de soutien et de recherche concernant l'hépatite C et Programme de la sûreté du sang.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
28 882 590	28 882 591	28 925 888

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
205	204	204

[4] Une maladie émergente est une maladie qui apparaît pour la première fois au sein d'une population, ou qui existait déjà, mais dont l'incidence ou l'ampleur géographique augmente rapidement. Une maladie réémergente a déjà été un important problème de santé mondial ou dans un pays en particulier, puis son incidence a considérablement diminué, pour ensuite réapparaître avec force au sein d'une grande part de la population.

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Des directives et outils nouveaux ou mis à jour sur la prévention et le contrôle des maladies infectieuses sont offerts aux fournisseurs de soins de santé afin qu'ils puissent informer la profession.	Pourcentage des directives sur les maladies infectieuses émergentes et réémergentes qui sont mises à jour et publiées par année.	75	31 mars 2017
De l'information sur la surveillance des maladies infectieuses est offerte pour appuyer le processus décisionnel fondé sur des données probantes.	Publication rapide des produits de surveillance : Pourcentage des publications de surveillance et des produits de données pour les principales maladies infectieuses qui ont été publiés dans le cadre de la norme de service établie ou du cycle des échéanciers de la production de rapports.	80	31 mars 2018

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-sous-programme en 2016-2017, l'Agence veillera à :

- Collaborer avec des intervenants pour surveiller les maladies respiratoires infectieuses partout au Canada et fournir des renseignements dans un temps opportun aux professionnels de la santé publique.
- Mettre à jour le plan du Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens des organismes prioritaires, afin de renforcer la surveillance de la RAM et accroître l'accès aux connaissances en diffusant en temps opportun des rapports.
- Accroître l'utilisation d'outils d'échange de connaissances, comme des rapports, des orientations fondées sur des données probantes, des infographiques, des webinaires et les médias sociaux, pour aider les organismes de soins de santé de première ligne et de santé publique, ainsi que les organisations communautaires, à mieux aborder les questions touchant les maladies infectieuses, p. ex. la RAM, la tuberculose et les infections transmises sexuellement et par le sang (notamment le VIH/sida).

Sous-sous-programme 1.2.1.3 : Maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique

Description : Le sous-sous-programme des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique vise à réduire le risque des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale, hydrique et zoonotique au Canada qui pourraient avoir une incidence négative sur la santé de la population canadienne. En examinant les liens entre l'environnement, les animaux et la santé humaine, les responsables du sous-sous-programme élaborent et transmettent des mesures à l'égard des risques liés aux menaces de maladies infectieuses comme la salmonelle, E. coli 0157, le virus du Nil occidental, la légionellose et la listériose, et ce, tout en tenant compte des cas émergents de résistance aux antimicrobiens dans la chaîne alimentaire (c.-à-d. animaux, aliments et humains). Ils effectuent la surveillance nationale

de maladies d'origine alimentaire, des zoonoses et de la résistance aux antimicrobiens tout au long de la chaîne alimentaire, réalisent des projets de recherche ciblés visant à réduire l'émergence de maladies infectieuses et gèrent les interventions du Canada à l'échelle nationale et internationale en réponse aux éclosions de maladies d'origine alimentaire et hydrique. Ils mitigent également le risque que présente la mobilité accrue de la population mondiale par l'enrichissement des données probantes. Les responsables du sous-sous-programme collaborent avec des intervenants fédéraux, provinciaux, territoriaux et régionaux et des organisations internationales de santé publique pour lutter contre problèmes mondiaux causés par l'émergence de maladies infectieuses d'origine alimentaire, hydrique, environnementale et zoonotique, conformément aux obligations du Canada en vertu du *Règlement sanitaire international*.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
12 935 970	12 935 970	12 935 970

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
88	88	88

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les intervenants appliquent les connaissances apportées par les données de surveillance sur la salubrité des aliments.	Taux d'application des connaissances apportées par les données de surveillance sur la salubrité des aliments utilisées parmi les intervenants.	90	31 mars 2017
Les éclosions de maladies d'origine alimentaire et zoonotique multijuridictionnelle sont détectées et traitées rapidement.	Pourcentage des grappes multijuridictionnelles significatives qui sont évaluées aux fins d'enquête plus poussée dans les 24 heures suivant l'envoi de l'avis	90	31 mars 2017

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-sous-programme en 2016-2017, l'Agence veillera à :

- Tenir une conférence sur la maladie de Lyme pour orienter l'élaboration d'un cadre fédéral pour cette maladie.
- Renforcer la capacité de dépister et cerner les causes de maladies d'origine alimentaire et zoonotique, ainsi que les maladies à prion.
- Lancer la boîte à outils en ligne pour l'adaptation aux changements climatiques à l'intention des décideurs et des professionnels de la santé publique.

Sous-programme 1.2.2 : Conditions favorisant une vie saine

Description : Le sous-programme des conditions favorisant une vie saine vise à améliorer la santé des Canadiens tout au long de leur vie en favorisant le développement de communautés en santé. Il s'avère que les efforts de promotion de la santé auprès de la population et de lutte contre les inégalités en santé qui répondent aux besoins de populations vulnérables et à risque améliorent les résultats en matière de santé, surtout dans des conditions de vie sociales, physiques et économiques difficiles. Le sous-programme contribue au développement de la petite enfance, favorise de saines conditions de vie chez les jeunes et les adolescents et renforce les capacités individuelles et communautaires à opérer des transitions saines à l'âge adulte. En collaboration avec les provinces, les territoires, les intervenants et les organisations qui aident les personnes directement touchées par un problème de santé ou une maladie, le sous-programme fait progresser des initiatives pour promouvoir la santé et le bien-être. Il procède également à l'élaboration, à la mise à l'essai et à la mise en œuvre d'interventions fondées sur des données probantes qui peuvent aider les personnes vivant des situations difficiles (p. ex. violence familiale, problèmes de santé mentale, infections transmissibles et isolement social). Du reste, le sous-programme fournit des renseignements fondés sur des données probantes à l'appui des politiques, des pratiques et des programmes en matière de santé publique, et il contribue à renforcer les capacités communautaires en matière de santé publique.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
191 412 984	191 412 985	191 412 984

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
326	326	326

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les programmes, les politiques et les pratiques visant à promouvoir la santé et à réduire les inégalités en matière de santé sont éclairés par des données probantes.	Pourcentage des principaux intervenants qui utilisent des produits de connaissance fondés sur des données probantes	75	31 mars 2018
Les communautés sont capables de palier les inégalités en matière de santé chez les populations cibles.	Pourcentage des organisations communautaires financées qui tirent parti de collaborations multisectorielles (c.-à-d. plus de trois types de partenaires) pour venir en aide aux populations à risque	90	31 mars 2018

	Pourcentage des organisations communautaires financées qui tirent parti d'ententes de partenariat officielles pour aider les populations exposées au risque d'infection par l'hépatite C, le VIH et le sida.	95	31 mars 2017
	Pourcentage des organisations communautaires financées qui ont amassé des fonds à partir d'autres sources	60	31 mars 2018

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-programme en 2016-2017, l'Agence veillera à :

- Faire connaître et mettre en œuvre le Cadre fédéral de prévention du suicide, et rendre compte de sa mise en œuvre.
- Publier le premier rapport pancanadien exhaustif sur les inégalités en santé, en collaboration avec le Réseau pancanadien de santé publique[xvi], l'Institut canadien d'information sur la santé et Statistique Canada.
- Diffuser des outils de données interactifs fournissant des données probantes nouvelles et utiles pour aborder les inégalités en santé au Canada.
- Mobiliser les intervenants pour promouvoir l'adoption de pratiques exemplaires et de produits de connaissance reposant sur des données probantes dans les interventions touchant le contrôle des infections et des maladies transmissibles.

Sous-sous-programme 1.2.2.1 : Développement sain durant l'enfance

Description : Le sous-sous-programme de développement sain durant l'enfance vise le soutien des résultats de santé pour la mère et l'enfant, et favorise la santé et le développement positifs à tous les stades de la petite enfance et de l'enfance. Selon les études actuelles, le renforcement de la résilience, le développement de l'empathie, l'exposition aux bonnes habitudes alimentaires et la promotion de l'allaitement peuvent considérablement compenser les difficultés socioéconomiques que les enfants connaîtront durant leur vie. À l'aide d'études en sciences sociales, de mesures en santé de la population et d'interventions communautaires, le sous-sous-programme vise à promouvoir un bon développement physique, social et cognitif et à réduire les inégalités en matière de santé afin de tracer une voie positive vers une bonne santé tout au long de la vie. Les responsables du sous-sous-programme incitent des intervenants clés à cerner et à étudier les priorités communes liées à un sain développement pendant l'enfance et l'adolescence (p. ex. ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, santé maternelle et infantile, santé bucco-dentaire, pratiques parentales positives et état de santé dans les communautés autochtones et du Nord). Ils appuient les interventions venant en aide aux femmes enceintes, aux enfants, aux adolescents et aux familles qui vivent des situations difficiles, comme un statut socioéconomique faible, de la violence familiale, des problèmes de santé mentale et de l'isolement. En outre, ils favorisent le perfectionnement et l'utilisation de lignes directrices sur la pratique, de cadres d'action, de formations, d'outils et de matériel de soutien qui bénéficient aux Canadiens, à leurs familles, à d'autres administrations, aux organisations non gouvernementales nationales et aux professionnels de la santé publique. Le sous-sous-programme offre du financement au moyen

des paiements de transfert suivants : PCNP, PACE, PAPACUN, Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale et Consortium conjoint pour les écoles en santé.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
130 158 236	130 158 236	130 158 235

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
118	118	118

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
La santé et le bien être des participants au programme sont améliorés	Pourcentage d'enfants autochtones qui sont mieux préparés pour commencer l'école grâce à leur participation au PAPACUN.	80	31 mars 2018
	Pourcentage de parents et fournisseurs de soins qui indiquent que la santé et le bien être de leur enfant se sont améliorés à la suite de leur participation au programme	90	31 mars 2018
	Pourcentage des participantes au programme postnatal qui allaitent	90	31 mars 2018

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-sous-programme en 2016-2017, l'Agence veillera à :

- Favoriser la croissance des enfants en continuant d'investir dans des programmes qui rejoindront des mères, des enfants et des familles vulnérables dans plus de 3 000 collectivités à travers le pays.
- Travailler avec Emploi et Développement social Canada, Affaires autochtones et du Nord Canada, et des partenaires du portefeuille de la Santé pour soutenir les priorités du gouvernement du Canada en ce qui concerne la promotion de la croissance des enfants.
- Intégrer la promotion de la santé buccale et la prévention des maladies aux programmes de l'Agence destinés aux enfants de différentes façons ciblées.

Sous-sous-programme 1.2.2.2 : Communautés en santé

Description : Le sous-sous-programme des communautés en santé vise à améliorer la capacité des communautés à améliorer la santé de la population canadienne, notamment les populations vulnérables et à risque. Selon les études, des milieux sociaux et physiques favorables à l'échelle communautaire peuvent avoir des effets positifs sur l'état de santé tout au long de la vie. Certaines populations, comme les aînés, les nouveaux Canadiens, les Autochtones et les

personnes atteintes d'une maladie transmissible ou infectieuse, sont plus à risque de faire face à des problèmes de santé qui peuvent être prévenus ou atténués dans un contexte communautaire. En faisant appel à des ministères fédéraux, à d'autres ordres de gouvernement et à des intervenants, les responsables du sous-sous-programme établissent des priorités communes dans les activités de prévention des maladies et des initiatives de promotion de la santé. Ils élaborent, adaptent et mettent en œuvre des initiatives et des interventions communautaires prometteuses ou novatrices en santé de la population qui permettent aux communautés d'aider la population canadienne, notamment les personnes atteintes d'une maladie transmissible, à mener des vies aussi saines et productives que possible. Le sous-sous-programme favorise l'échange et l'acquisition de renseignements fondés sur des données probantes pour soutenir le processus décisionnel en matière de politiques et de programmes et d'améliorer les résultats sur le plan de la santé publique au sein des communautés. Le sous-sous programme tire son financement des paiements de transfert suivants : Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida, Stratégie d'innovation, Initiative canadienne de vaccin contre le VIH et Programme de prévention, de soutien et de recherche concernant l'hépatite C et investissement pour la promotion de la santé des victimes de violence familiale.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
61 254 748	61 254 749	61 254 749

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
208	208	208

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Le nombre d'organisations financées par des alliances communautaires a augmenté	Pourcentage d'organisations financées par des alliances communautaires	7	31 mars 2018

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-sous-programme en 2016-2017, l'Agence veillera à :

- Investir dans des programmes communautaires pour les familles vulnérables qui abordent l'incidence de la violence familiale sur la santé mentale et physique, réduisent les facteurs de risque de récurrence et contribuent à briser le cycle de la violence.
- Poursuivre les activités de surveillance de la violence familiale en collaboration avec les provinces et les territoires par le biais de l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants et la création d'un système administratif de la violence envers les enfants dans l'ensemble du Nord.

- Accroître la sensibilisation et favoriser l'acceptation de l'initiative Collectivités-amies des aînés en échangeant de l'information et en diffusant le guide *Pour bien communiquer avec les aînés : Faits, conseils et idées* en collaboration avec d'autres intervenants.
- Recentrer l'investissement – en se fondant sur les données probantes découlant d'interventions efficaces – dans les programmes axés sur la collectivité pour les populations à risque de contracter le VIH et l'hépatite C afin de renforcer des approches intégrées à l'égard de la prévention des maladies.
- Travailler avec des intervenants pour trouver des solutions afin d'aligner l'intervention nationale lors d'éclosions de tuberculose et d'infections transmissibles sexuellement et par le sang, comme le VIH et le SIDA pour tenir compte des objectifs mondiaux, des sciences émergentes et des données probantes provenant des premières lignes d'intervention.
- Mettre en œuvre des initiatives de mobilisation communautaire en collaboration avec certains gouvernements territoriaux et provinciaux pour dépister et traiter les infections tuberculeuses latentes dans les populations à risque.

Sous-programme 1.2.3 : Prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures

Description : Le sous-programme de prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures mobilise et appuie des organisations gouvernementales et non gouvernementales aux échelons national, provincial, territorial et local, et favorise une collaboration avec des intervenants multisectoriels internationaux et nationaux pour la conception, l'évaluation et la détermination de pratiques exemplaires, et ce, afin que les politiques et les programmes permettent d'appuyer les habitudes de vie saines, de diminuer les taux de maladies chroniques et d'atténuer l'impact de ces maladies sur la population canadienne. Le personnel de ce sous-programme fait le suivi des blessures, des maladies chroniques, de leurs facteurs de risque ainsi que des inégalités connexes, analyse les risques pour la santé publique et détermine les mesures prioritaires. Le sous-programme permet également de déterminer ce qui fonctionne en matière de prévention et d'atténuation des maladies chroniques en se fondant sur des critères scientifiques, et de communiquer à grande échelle ces approches pour favoriser l'utilisation d'interventions efficaces. En dernier lieu, le sous-programme facilite la collaboration entre les intervenants, ce qui augmente l'efficience et l'efficacité des mesures de prévention et d'atténuation des maladies chroniques. Ce sous-programme est financé par des fonds provenant des paiements de transfert suivants : Stratégie en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques (cancer, diabète, maladie cardiovasculaire, surveillance des maladies chroniques, modes de vie sains et observatoire des pratiques exemplaires), Initiative canadienne sur le cancer du sein, Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme et Initiative de promotion de l'accès à des défibrillateurs externes automatisés dans des arénas de hockey récréatif.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
59 448 823	63 398 823	65 398 823

L'augmentation des dépenses prévues en 2017-2018 et 2018-2019 est attribuable au financement de l'initiative de la Santé du cerveau.

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
190	190	190

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les pratiques, programmes et politiques de promotion du mode de vie sain, de prévention des maladies chroniques et de prévention des blessures offerts aux Canadiens sont fondés sur des éléments probants	Pourcentage d'intervenants et de partenaires clés qui utilisent des éléments probants	72	31 mars 2017
	Pourcentage d'utilisateurs récurrents de la plateforme Web de l'infobase des maladies chroniques	25	31 mars 2017
Les Canadiens participants améliorent un comportement relativement à un facteur de risque commun	Nombre moyen de minutes consacrées à des activités physiques d'intensité modérée à élevée chaque jour (personnes de 18 ans et plus)	31	31 mars 2018

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-programme en 2016-2017, l'Agence veillera à :

- Présenter de nouvelles données probantes et des résultats de recherche pour s'attaquer à des facteurs de risque communs de maladies chroniques dans la publication *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*[xxx], et accroître l'utilisation des médias sociaux pour améliorer l'actualité et l'accessibilité de ces constatations de recherche.
- Publier le premier rapport du Système national de surveillance du trouble du spectre autistique, qui comblera d'importantes lacunes en matière de connaissances et renforcera la base de données qui contribuera à améliorer la qualité de vie des Canadiens touchés.
- Mettre sur pied la base de données sur l'obésité juvénile au moyen d'une analyse des politiques, de recherches et d'une collaboration internationale avec l'Organisation mondiale de la santé, les États-Unis et le Mexique.

- *Utiliser de nouvelles méthodes de surveillance et de diffusion des données pour transmettre des renseignements de manière plus ouverte, rapide, précise et pertinente pour de nombreux publics.*
- *Renforcer la surveillance de la démence, de la santé mentale, de la maladie mentale, du suicide, de la violence familiale, de l'activité physique, des comportements sédentaires et du sommeil dans le but de mieux connaître les facteurs de risque et les facteurs de protection contre les maladies chroniques.*
- *Mettre en œuvre un système de suivi en temps quasi réel des nouveaux risques de blessure et facteurs de risque en facilitant le recensement précoce dans le but de réduire le nombre de blessures.*
- *Publier de nouvelles connaissances scientifiques sur les risques liés au diabète dans les populations de jeunes adultes autochtones et asiatiques du Sud-Est au Canada dans le but d'améliorer le dépistage précoce du prédiabète et du diabète.*

Programme 1.3 : Sécurité de la santé

Description : Le programme de sécurité en matière de santé adopte une approche tous risques en ce qui concerne la sécurité sanitaire de la population canadienne, ce qui permet au gouvernement du Canada de prévenir les incidents et les urgences en santé publique, de s'y préparer et d'intervenir lorsqu'ils surviennent. Le programme vise à renforcer la résilience de la population et des communautés, ce qui augmente les capacités d'adaptation et de réponse. Pour ce faire, les interventions du programme comprennent la prise de mesures avec des collaborateurs et des administrations clés à l'échelle internationale. Ces mesures sont prises dans le cadre des obligations du Canada en vertu du RSI et par l'administration et l'application des lois et des règlements pertinents.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2016-2017	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

La diminution des dépenses prévues en 2017-2018 est attribuable au financement des initiatives de préparation et d'intervention contre le virus Ebola pour la protection des Canadiens au pays et à l'étranger, et au financement de l'acquisition de contremesures médicales pour le variole et la maladie du charbon. La réduction des dépenses en 2018-2019 s'explique par l'élimination graduelle des initiatives de préparation et d'intervention contre le virus Ebola pour la protection des Canadiens au pays et à l'étranger.

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
[illegible]	[illegible]	[illegible]

Résultats du ministère

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les Canadiens sont protégés contre les risques pour la santé publique	Pourcentage des partenariats de collaboration établis avec les administrations clés et les organisations internationales pour gérer les risques pour la santé publique et intervenir lorsqu'ils surviennent	100	31 mars 2017

	Pourcentage des programmes d'urgence et de réglementation du gouvernement du Canada mis en œuvre conformément à la Loi sur la gestion des urgences, à la Loi sur la mise en quarantaine, à la Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines et au Règlement sur l'exportation des agents anthropopathogènes[3]	100	31 décembre 2017

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus susmentionnés, les efforts déployés dans le cadre de ce programme aideront l'Agence à donner suite à ses priorités organisationnelles 1 et 3 et à gérer les risques connexes 1 et 3 décrits dans la sous-section analyse des risques.

Dans le cadre de ce programme en 2016-2017, l'Agence veillera à :

- Élaborer un *Cadre de sécurité en matière de santé* pour préciser et expliquer une vision concernant les activités relatives à la sécurité en matière de santé de l'Agence, en les positionnant dans le contexte plus général du gouvernement du Canada.
- Améliorer la sécurité en matière de santé en collaborant avec des intervenants canadiens et internationaux sur des initiatives comme Par-delà la frontière, le Plan nord-américain contre l'influenza animale et la pandémie d'influenza, le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, l'Initiative de protection de la santé mondiale et le Programme de sécurité sanitaire mondiale.

Sous-programme 1.3.1 : Mesures et interventions d'urgence

Description : Le sous-programme de mesures et d'interventions d'urgence est le point central de coordination pour les partenaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et non gouvernementaux en santé publique. Le sous-programme vise également à renforcer la capacité nationale de prévenir et d'atténuer les incidents et les urgences de santé publique, et de se préparer et d'intervenir en cas d'urgence de santé publique. Pour ce faire, les interventions des responsables du sous-programme comprennent la préparation en cas d'urgence, la planification d'urgence, la formation et les exercices, la connaissance continue de la situation et l'évaluation des risques, l'entretien du Centre des opérations d'urgence du portefeuille de la Santé, la coordination de l'aide intergouvernementale, le déploiement de ressources d'appoint aux provinces et aux territoires et le déploiement d'équipes d'intervention d'urgence microbiologique et de laboratoires mobiles connexes. Le sous-programme vise à protéger tous les Canadiens et à offrir des ressources d'appoint aux provinces et aux territoires, et remplit les obligations internationales du Canada en matière d'éclosions (p. ex. éclosions de maladies infectieuses, grippe pandémique et bioterrorisme). De plus, ses responsables coordonnent les interventions prises en réponse aux catastrophes naturelles ou causées par l'homme et l'état de préparation en vue d'événements de masse et de grande envergure. Le sous-programme permet à l'Agence d'honorer ses obligations en vertu de la *Loi sur la gestion des urgences* et du *RSI*.

[3] *Le Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes a été abrogé et remplacé par le Règlement sur les agents pathogènes humains et les toxines*, en vigueur à partir du 1er décembre 2015.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
60 402 696	49 350 394	44 850 394

La diminution des dépenses prévues en 2017-2018 est attribuable au financement des initiatives de préparation et d'intervention contre le virus Ebola pour la protection des Canadiens au pays et à l'étranger, et au financement de l'acquisition de contremesures médicales pour la variole et la maladie du charbon. La réduction des dépenses en 2018-2019 s'explique par l'élimination graduelle des initiatives de préparation et d'intervention contre le virus Ebola pour la protection des Canadiens au pays et à l'étranger.

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
169	167	167

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Le Canada possède la capacité de se préparer aux problèmes ou aux urgences en matière de santé publique, et d'intervenir à cet égard.	Pourcentage de risques en matière de santé publique pour lesquels la probabilité de concrétisation est forte et l'incidence élevée, mais qui sont atténués par les procédures et les plans actuels de gestion des urgences	100	31 mars 2017
	Pourcentage de demandes d'aide intergouvernementales ou fédérales coordonnées pour une intervention au pays et à l'étranger et un partage des ressources dans les délais fixés	100	31 mars 2017
	Pourcentage des ressources humaines du portefeuille de la Santé prêtes à intervenir adéquatement, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, en cas d'urgence ou de problème	100	31 mars 2017

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-programme en 2016-2017, l'Agence veillera à :

- Publier l'annexe sur les vaccins du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza et octroyer le contrat secondaire pour l'approvisionnement de réserve du vaccin contre l'influenza pandémique dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie vaccinale en cas de pandémie du Canada.
- Renforcer sa capacité de déceler, d'évaluer et de signaler les urgences/événements en santé publique, et y réagir, en :
  - intégrant les leçons tirées d'exercices, d'urgences et d'événements récents en matière de santé publique;
  - mettant à jour les principaux plans de gestion des urgences;

- renforçant la capacité de l'Agence de mobiliser rapidement le personnel au moyen d'approches coordonnées à l'égard de la formation et du perfectionnement, et de l'élaboration d'une stratégie de mobilisation; et
- incitant les principaux intervenants à définir et acquérir les contremesures médicales dont l'Agence doit faire provision.

Sous-programme 1.3.2 : Sécurité de la santé transfrontalière

Description : Le sous-programme de sécurité de la santé transfrontalière aide à protéger les Canadiens contre l'introduction et la propagation de maladies transmissibles aux frontières en administrant et en appliquant la *Loi sur la mise en quarantaine* et le *Règlement sur l'eau potable des transports en commun* relevant de la *Loi sur le ministère de la Santé*. Les responsables du sous-programme offrent des services de mise en quarantaine pour les voyageurs, le fret et les moyens de transport aux points d'entrée du Canada. Le sous-programme comprend également un programme d'inspection de la santé publique fondé sur les risques pour les véhicules de transport de passagers (y compris les aéronefs, les trains, les navires de croisière et les traversiers) et les services auxiliaires (tels que les cuisines de l'air et les terminaux). Les responsables du sous-programme effectuent des contrôles sanitaires des navires conformément au *RSI*. Ils coordonnent les mesures sanitaires à la frontière en créant des liens entre les ministères et les organismes frontaliers clés, y compris l'Agence des services frontaliers du Canada, la Gendarmerie royale du Canada et l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
6 910 440	6 910 440	6 910 440

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
65	66	66

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les risques associés à l'importation et à l'exportation de maladies transmissibles à l'intérieur et à l'extérieur du Canada sont atténués.	Pourcentage des violations majeures liées aux moyens de transport et aux installations qui sont atténuées dans l'échéancier prévu	90	31 mars 2017
	Pourcentage des points d'entrée canadiens désignés qui maintiennent les capacités essentielles prévues au RSI	100	31 mars 2017

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-programme en 2016-2017, l'Agence veillera à :

- Accroître sa capacité de cerner, d'évaluer et d'atténuer les risques en matière de santé liés au passage de la frontière et aux voyages.
- Élaborer une stratégie afin de mieux atténuer et aborder les risques en matière de santé publique liés au passage de la frontière et aux voyages.
- Aborder les risques en matière de santé publique à bord des aéronefs, des navires et autres moyens de transport de passagers en mettant en œuvre une réglementation modernisée sur l'eau potable et en améliorant la surveillance de la salubrité alimentaire en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues*.

Sous-programme 1.3.3 : Biosécurité

Description : Le sous-programme de biosécurité aide à protéger les Canadiens contre les menaces à la santé publique liées à l'utilisation d'agents pathogènes et de toxines. Les responsabilités du sous-programme, qui relèvent spécifiquement de la Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines et du Règlement sur les agents pathogènes humains et les toxines, ainsi que de certains articles de la Loi sur la santé des animaux, consistent à promouvoir, surveiller et mettre en œuvre des pratiques et des milieux de laboratoire sûrs en matière de biosécurité. Grâce à la promotion d'un cadre canadien de collaboration fondé sur la prévoyance en matière de surveillance et de responsabilisation liées aux pathogènes, les responsables du sous-programme contribuent également à la sécurité de la santé publique en évaluant et en prenant en considération les risques émergents, ainsi qu'en atténuant les risques posés par l'utilisation malveillante de pathogènes dans l'intention de causer du tort. Les responsables du sous-programme utilisent une approche axée sur le risque et le rendement pour promouvoir la conformité, l'assurer et intervenir en cas de non-conformité. Ils fournissent de l'information, des ressources éducatives et de l'aide technique pour aider les parties réglementées à se conformer aux exigences. Ils autorisent la réalisation d'activités réglementées en délivrant des licences et des accréditations, surveillent le respect des exigences réglementaires au moyen d'inspections et de vérifications, et appliquent une approche de conformité progressive pour corriger les cas de non-conformité. Les activités réglementées pour lesquelles des licences sont délivrées sont liées à six secteurs différents : universités, hôpitaux, industrie privée, santé publique, santé environnementale et le domaine vétérinaire ou de la santé animale. Le sous-programme fait également la promotion de la surveillance coordonnée des agents pathogènes et du renforcement des capacités auprès des organismes de réglementation des agents pathogènes et des partenaires de la sécurité tant à l'échelle nationale qu'internationale.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
10 149 054	9 375 184	9 375 184

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
81	75	75

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Pratiques et milieux de laboratoire sûrs en matière de biosécurité.	Pourcentage des laboratoires enregistrés conformément à la Loi sur les agents pathogènes et les toxines (LAPHT) qui travaillent avec des agents pathogènes et des toxines présentant un risque modéré et qui respectent les exigences	90	31 mars 2017
	Pourcentage des laboratoires enregistrés conformément à la LAPHT qui travaillent ou prévoient travailler avec des agents pathogènes et des toxines présentant un risque élevé et qui respectent les exigences	100	31 mars 2017
	Nombre d'infections contractées en laboratoire (ICL)	0	31 mars 2021

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-programme en 2016-2017, l'Agence veillera à :

- Renforcer le cadre canadien de surveillance des agents pathogènes et de la reddition de comptes à cet égard pour protéger les Canadiens contre des menaces nouvelles ou émergentes à la biosécurité.
- Améliorer la transparence et l'efficacité des processus de conformité et d'autorisation réglementaire de l'Agence pour les parties et les intervenants réglementés en élaborant :
  - *un Cadre de travail sur l'ouverture et la transparence en matière de réglementation*; et
  - *un Cadre d'application de la loi et de conformité réglementaire*.
- Respecter les engagements du Canada en matière de biosécurité en vertu du *Programme de sécurité sanitaire mondiale* et du plan prospectif du Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la santé.

Services internes

Description : Groupes d'activités connexes et de ressources administrés de manière à répondre aux besoins des programmes d'une organisation, et à lui permettre de remplir ses autres obligations organisationnelles. Les services internes comprennent uniquement les activités et les ressources qui visent l'ensemble d'une organisation et non les activités et les ressources qui s'appliquent à un programme particulier. Les groupes d'activités et de ressources sont les suivants : services de gestion et de surveillance, services de communications, services juridiques internes, services de gestion des ressources humaines, services de gestion des finances, services de gestion de l'information, services de technologies de l'information, services de gestion des biens, services de gestion du matériel et les services de gestion des acquisitions.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2016-2017	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
95 632 570	95 632 570	95 550 264	95 550 267

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
611	611	611

Faits saillants de la planification

Santé Canada et l'Agence continuent de participer à un partenariat de services partagés. En vertu de cette entente, chaque organisation conserve la responsabilité de différents services internes et de différentes fonctions ministérielles tout en s'employant à offrir des services équitables aux deux organisations. Dans le cadre de ce partenariat, les deux ministères entreprendront les activités et initiatives suivantes en 2016-2017 :

- Adopter une approche axée sur le format numérique à l'égard de l'élaboration d'avis, de produits et de services de communication qui reflètent les intérêts des Canadiens en ce qui concerne l'accès en ligne à des renseignements sur la sécurité et la santé.
- Gérer les renseignements commerciaux recueillis auprès de sources comme les statistiques sur les médias et les tendances des médias sociaux pour communiquer de manière plus stratégique avec les clients, les intervenants et les Canadiens au sujet de questions qui les touchent.
- Favoriser une culture de rendement élevé au sein du personnel de l'Agence en misant sur le perfectionnement professionnel, le recrutement postsecondaire, l'Initiative de gestion du rendement et le modèle d'apprentissage de l'École de la fonction publique du Canada.
- Promouvoir une culture organisationnelle à l'appui du bien-être au travail, de la diversité, de l'équité en matière d'emploi, de la santé mentale et du respect en soutenant des plans et des initiatives, p. ex. le Plan pluriannuel d'équité en matière d'emploi et de diversité, et la mise en œuvre de la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail.

- Continuer de soutenir une stratégie pluriannuelle pour la santé mentale et le bien-être au travail en continuant d'offrir des ressources sur le bien-être au travail, notamment des outils et de la formation.
- Mettre en œuvre des initiatives technologiques pangouvernementales au travail, notamment l'Initiative Milieu de travail 2.0, le GCDocs, la modernisation de la paye et Mes RHGC.

Section III : Renseignements supplémentaires

État des résultats condensé prospectif

L'état des résultats condensé prospectif donne un aperçu général des opérations de l'Agence. Les prévisions des renseignements financiers concernant les dépenses et les recettes sont préparées selon la méthode de comptabilité d'exercice pour renforcer la responsabilisation et améliorer la transparence et la gestion financière.

Étant donné que l'état des résultats condensé prospectif est préparé selon la méthode de comptabilité d'exercice, et que les montants des dépenses projetées et des dépenses prévues présentées dans d'autres sections du RPP sont établis selon la méthode de comptabilité axée sur les dépenses, les montants diffèrent.

Un état des résultats prospectif plus détaillé et des notes afférentes, notamment un rapprochement des coûts de fonctionnement nets et des autorisations demandées, se trouve sur le site web de l'Agence[xviii].

État des résultats condensé prospectif
Pour l'exercice prenant fin le 31 mars 2016
(en dollars)

Information financière	Résultats attendus 2015-2016	Résultats prévus 2015-2016	Écart (résultats prévus en 2016-2017 moins résultats attendus en 2015-2016)
Total des charges	620 203 185	620 466 555	263 370
Total des revenus	14 502 270	13 982 738	(519 532)
Coût de fonctionnement net avant le financement et les transferts du gouvernement	605 700 915	606 483 818	783 903

Tableaux de renseignements supplémentaires

Les tableaux de renseignements supplémentaires énumérés dans le *Rapport sur les plans et les priorités pour 2016-2017* se trouvent sur le site web de l'Agence[xix].

- Stratégie ministérielle de développement durable;
- Renseignements sur les programmes de paiements de transfert de 5 millions de dollars ou plus;
- Renseignements sur les programmes de paiements de transfert de moins de 5 millions de dollars;
- Initiatives horizontales; et

- Audits internes et évaluations à venir au cours des trois prochains exercices.

Dépenses fiscales et évaluations

Il est possible de recourir au régime fiscal pour atteindre des objectifs de la politique publique en appliquant des mesures spéciales, comme de faibles taux d'impôt, des exemptions, des déductions, des reports et des crédits. Le ministère des Finances Canada publie annuellement des estimations et des projections du coût de ces mesures dans une publication intitulé Dépenses fiscales et évaluations[xx]. Les mesures fiscales présentées dans ladite publication relèvent de la seule responsabilité du ministre des Finances.

Section IV : Coordonnées de l'organisation

Sylvain Segard

Sous-ministre adjoint intérimaire, Direction générale des politiques stratégiques, de la planification et des affaires internationales
Agence de la santé publique du Canada
130, chemin Colonnade
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Canada

Téléphone : 613-948-3249

sylvain.segard@phac-aspc.gc.ca

Annexe : Définitions

architecture d'alignement des programmes : Répertoire structuré de tous les programmes d'un ministère ou organisme qui décrit les liens hiérarchiques entre les programmes et les liens aux résultats stratégiques auxquels ils contribuent.

cadre pangouvernemental : Schéma représentant la contribution financière des organisations fédérales qui dépendent de crédits parlementaires en harmonisant leurs programmes avec un ensemble de 16 secteurs de résultat pangouvernementaux de haut niveau regroupés sous 4 secteurs de dépenses.

cible : Niveau mesurable du rendement ou du succès qu'une organisation, un programme ou une initiative prévoit atteindre dans un délai précis. Une cible peut être quantitative ou qualitative.

crédit : Autorisation donnée par le Parlement d'effectuer des paiements sur le Trésor.

dépenses budgétaires : Les dépenses budgétaires comprennent les dépenses de fonctionnement et en capital; les paiements de transfert à d'autres ordres de gouvernement, à des organisations ou à des particuliers; et les paiements à des sociétés d'État.

dépenses législatives : Dépenses approuvées par le Parlement à la suite de l'adoption d'une loi autre qu'une loi de crédits. La loi précise les fins auxquelles peuvent servir les dépenses et les conditions dans lesquelles elles peuvent être effectuées.

dépenses non budgétaires : Recettes et décaissements nets au titre de prêts, de placements et d'avances, qui modifient la composition des actifs financiers du gouvernement du Canada.

dépenses prévues : En ce qui a trait aux rapports sur les plans et les priorités (RPP) et aux rapports ministériels sur le rendement (RMR), les dépenses prévues s'entendent des montants approuvés par le Conseil du Trésor au plus tard le 1er février. Elles peuvent donc comprendre des montants qui s'ajoutent aux dépenses prévues indiquées dans le budget principal des dépenses.

Un ministère est censé être au courant des autorisations qu'il a demandées et obtenues. La détermination des dépenses prévues relève du ministère, et ce dernier doit être en mesure de justifier les dépenses et les augmentations présentées dans son RPP et son RMR.

dépenses votées : Dépenses approuvées annuellement par le Parlement à la suite de l'adoption d'une loi de crédits. Le libellé du crédit régit les conditions dans lesquelles ces dépenses peuvent être effectuées.

équivalent temps plein : Mesure utilisée pour déterminer dans quelle mesure un employé représente une année-personne complète dans le budget ministériel. L'équivalent temps plein est calculé en fonction du coefficient des heures de travail assignées et des heures normales de travail. Les heures normales de travail sont établies dans les conventions collectives.

indicateur de rendement : Moyen qualitatif ou quantitatif de mesurer un extrant ou un résultat en vue de déterminer le rendement d'une organisation, d'un programme, d'une politique ou d'une initiative par rapport aux résultats attendus.

plan : Exposé des choix stratégiques qui montre comment une organisation entend réaliser ses priorités et obtenir les résultats connexes. De façon générale, un plan explique la logique qui sous-tend les stratégies retenues et tend à mettre l'accent sur des mesures qui se traduisent par des résultats attendus.

priorité : Plan ou projet qu'une organisation a choisi de cibler et dont elle rendra compte au cours de la période de planification. Il s'agit de ce qui importe le plus ou qui doit être fait en premier pour appuyer la réalisation du ou des résultats stratégiques souhaités.

production de rapports sur le rendement : Processus de communication d'information sur le rendement fondée sur des éléments probants. La production de rapports sur le rendement appuie la prise de décisions, la responsabilisation et la transparence.

programme : Groupe d'intrants constitué de ressources et d'activités connexes qui est géré pour répondre à des besoins précis et pour obtenir les résultats visés, et qui est traité comme une unité budgétaire.

programme temporisé : Programme ayant une durée fixe et dont le financement et l'autorisation politique ne sont pas permanents. Ce programme est aussi appelé programme à durée temporaire ou programme à élimination graduelle. Lorsqu'un tel programme arrive à échéance, une décision doit être prise quant à son maintien. Dans le cas d'un renouvellement, la décision précise la portée, le niveau de financement et la durée.

rapport ministériel sur le rendement : Rapport traitant des réalisations concrètes d'une organisation qui dépend de crédits parlementaires au regard des plans, des priorités et des résultats attendus exposés dans le rapport sur les plans et les priorités correspondant. Ce rapport est déposé au Parlement à l'automne.

rapport sur les plans et les priorités : Rapport fournissant des renseignements au sujet des plans et du rendement prévu sur trois ans d'une organisation qui dépend de crédits parlementaires. Ces rapports sont déposés au Parlement chaque printemps.

rendement : L'utilisation qu'une organisation a faite de ses ressources en vue d'obtenir ses résultats, mesure dans laquelle ces résultats se comparent à ceux que l'organisation souhaitait obtenir, et mesure dans laquelle les leçons apprises ont été retenues.

résultat : Conséquence externe attribuable en partie aux activités d'une organisation, d'une politique, d'un programme ou d'une initiative. Les résultats ne relèvent pas d'une organisation, d'une politique, d'un programme ou d'une initiative unique, mais ils s'inscrivent dans la sphère d'influence de l'organisation.

résultat stratégique : Avantage durable et à long terme pour les Canadiens qui est rattaché au mandat, à la vision et aux fonctions de base d'une organisation.

résultats du gouvernement du Canada : Ensemble de 16 objectifs de haut niveau établis pour l'ensemble du gouvernement et regroupés selon 4 secteurs de dépenses : affaires économiques, affaires sociales, affaires internationales et affaires gouvernementales.

Structure de la gestion, des ressources et des résultats : Cadre exhaustif comprenant l'inventaire des programmes, des ressources, des résultats, des indicateurs de rendement et de l'information de gouvernance d'une organisation. Les programmes et les résultats sont présentés d'après le lien hiérarchique qui les unit, et les résultats stratégiques auxquels ils contribuent. La Structure de la gestion, des ressources et des résultats découle de l'architecture d'alignement des programmes.

Notes de fin de document

i **Lettre de mandat du premier ministre** http://pm.gc.ca/fra/lettres-de-mandat-des-ministres

ii ***Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada*** http://lois-laws.justice.gc.ca/fra/lois/P-29.5/page-1.html

iii ***Loi sur le ministère de la Santé***, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-3.2/index.html

iv ***Loi sur la gestion des urgences***, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/E-4.56/page-1.html

v ***Loi sur la mise en quarantaine***, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/Q-1.1/index.html

vi ***Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines***, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-5.67/TexteComplet.html

vii ***Loi sur la santé des animaux***, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-3.3/

viii ***Règlement sanitaire international***, http://www.who.int/ihr/publications/9789241596664/fr/

ix **Agence de la santé publique du Canada**, http://www.phac-aspc.gc.ca/index-fra.php

x **Portefeuille de la Santé**, http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/minist/portfolio/index-fra.php

xi **Site Web du Premier ministre du Canada** http://pm.gc.ca/fra/lettres-de-mandat-des-ministres

xii **PolicyNet Canada** https://www.tbs-sct.gc.ca/Polnet/index-fra.htm

xiii **Cadre pangouvernemental** http://www.tbs-sct.gc.ca/ppg-cpr/frame-cadre-fra.aspx

xiv **Budget principal des dépenses** http://www.tbs-sct.gc.ca/hgw-cgf/finances/pgp-pdg/gepme-pdgbpd/index-fra.asp

xv ***Règlement sanitaire international***, http://www.who.int/ihr/publications/9789241596664/fr/

xvi **Réseau pancanadien de santé publique** http://www.phn-rsp.ca/index-fra.php

xvii **Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada** http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/hpcdp-pspmc/index-fra.php

xviii **État des résultats prospectifs** http://www.canadiensensante.gc.ca/publications/department-ministere/phac-plans-priorities-future-statement-operations-2016-2017/plans-priorites-etat-resultats-prospectifs-aspc/index-fra.php

xix **Tableaux de renseignements supplémentaires** http://www.canadiensensante.gc.ca/publications/department-ministere/phac-plans-priorities-supplementary-information-2016-2017/plans-priorites-renseignements-supplementaires-aspc/index-fra.php

xx **Dépenses fiscales du gouvernement du Canada** http://www.fin.gc.ca/purl/taxexp-fra.asp